

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan adalah suatu keadaan tubuh yang berkembang, pikiran yang berkembang dan lingkungan sosial, dimana setiap orang dapat menjalani kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi. Data Badan Pusat Statistik (BPS) terdapat peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) penduduk masyarakat Indonesia mencapai 73,93 pada tahun 2023. Hal ini menunjukkan bahwa status kesehatan masyarakat Indonesia meningkat dan memungkinkan adanya peningkatan produktifitas untuk memenuhi kebutuhan hidup. Keadaan produktif seseorang bukan berarti terbebas dari penyakit. Penyakit yang harus diwaspadai akibat bekerja terlalu berat salah satunya adalah hernia atau biasa disebut penyakit turun berok (BPS, 2023).

Data WHO tahun 2017, Hernia terdapat 350 kasus per 1.000 populasi penduduk. Kasus hernia paling banyak ada pada negara berkembang seperti negara Afrika dan Asia Tenggara termasuk negara Indonesia, dan pada tahun 2017 terdapat sekitar 50 juta kasus degeneratif salah satunya adalah hernia, dengan insiden di negara maju sebanyak 17% dari 1000 populasi penduduk, sedangkan beberapa negara di Asia menderita penyakit hernia berkisar 59%. Di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan di Indonesia pada tahun 2018, hernia merupakan penyakit urutan kedua setelah batu saluran kemih dengan setidaknya 2.245 kasus hernia terjadi. Di Indonesia, proporsi pekerja keras mendominasi sebanyak 70,9% (7.377), tertinggi di Banten sebesar 76,2% (5065) dan terendah di

papua sebesar 59,4% (2563). Dan pada provinsi Jawa Barat terdapat 4.567 kasus, walaupun bukan provinsi tertinggi tapi angka kejadiannya berada diatas rata-rata nasional yaitu sebanyak 49,1% dari 1000 populasi penduduk (Riskesdas, 2018).

Hernia merupakan tonjolan isi abdomen yang berbentuk kantong, cincin dan isi, yang disebabkan oleh tekanan terus-menerus pada bagian intra abdomen, terutama pada saat pasien mengangkat beban berat yang (Saputra dkk., 2023). Hernia inguinalis adalah yang berada pada lipatan paha sering disebut juga turun berok atau burut, yaitu penonjolan pada isi rongga perut melalui defek atau bagian yang lemah dinding rongga yang terkena. Hal tersebut merupakan kondisi paling umum yang menjadi alasan rujukan pasien dari Fasilitas Kesehatan tingkat pertama untuk tindakan pembedahan di Rumah Sakit. Sekitar 95% dari tonjolan ekstremitas bawah di daerah lipatan paha merupakan hernia inguinalis lalu sisanya 5% adalah hernia femoralis. Oleh karena itu, hernia inguinalis merupakan operasi bedah yang paling sering dilakukan (Meliani & Dytho, 2022).

Pembedahan terbuka dilakukan dengan anastesi lokal pasien akan sadar selama prosedur, namun area yang dioperasi akan mati rasa sehingga tidak merasakan sakit. Setelah itu Dokter membuat sayatan lurus berukuran 5-6 cm sejajar dengan ligamen inguinalis. Pembedahan hernia inguinalis dapat dilakukan dengan prosedur *mesh* dan *non-mesh* (Putri dkk., 2023). Setelah dilakukan pembedahan perlu diberikan tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul pada pasien, untuk mengatasi masalah tersebut dibutuhkan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yang komprehensif. Setelah operasi, pasien diberikan manajemen pemulihan yang melibatkan berbagai kolaborasi dengan tenaga medis lainnya.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan memiliki peran dalam mempercepat pemulihan pasien pasca operasi. Pasien pasca operasi hernia sering dihadapkan pada peradangan akut dan nyeri yang mengakibatkan pasien enggan untuk melakukan pergerakan, pasien menjadi immobilisasi atau membatasi untuk bergerak dan dapat menimbulkan beberapa dampak yang tidak baik seperti penurunan suplai darah ke otak, mengakibatkan hipoksia sel serta, merangsang sekresi mediator kimia nyeri sehingga skala nyeri meningkat (Cahyani dkk., 2023).

Penanganan gangguan mobilitas fisik akibat nyeri *post* operasi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non-farmakologi. Salah satu terapi non-farmakologi adalah tindakan mobilisasi dini (Karaca dkk., 2019), pada beberapa kondisi pasien *post* operasi pembedahan, ekstremitas pasien tidak mampu melakukan aktivitas karena keterbatasan gerak akibat nyeri yang dirasakan, maka kekuatan otot dapat dipertahankan melalui latihan otot yang terus-menerus, salah satunya melalui mobilisasi persendian dengan latihan rentang gerak sendi atau *Range of Motion* (ROM). ROM pasif dengan Latihan mobilisasi dini yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Rino, 2021). Tahap pertama pada tindakan mobilisasi dini dimulai pada 6-24 jam pertama pasca operasi dengan melakukan ROM pasif, diikuti dengan teknik relaksasi nafas dalam dan batuk efektif. Tindakan mobilisasi dini ini adalah awal dalam melakukan pergerakan sebelum dilaksanakannya ROM aktif (Kemenkes, 2024), Tindakan mobilisasi dini ini dilakukan setelah dipindahkan ke ruang rawat inap dalam kurun waktu 6 jam dengan memperhatikan efek anestesi

yang dirasakan oleh pasien. Mobilisasi dini yang dilakukan dari latihan ringan di atas tempat tidur sampai dengan turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar, hal ini dilakukan untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka, membantu pernapasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi urine, mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal (Ping dkk., 2023).

Berdasarkan fenomena diatas, dalam rangka meningkatkan status kesehatan pasien *post* operasi di rumah sakit melalui peningkatan pemulihan dengan pemberian mobilisasi dini. Pada penelitian dari Agustina dkk., (2021), terdapat pengaruh latihan ROM terhadap kekuatan otot pada pasien *post* operasi *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) dengan nilai p value (0,0001). Sejalan dengan penelitian dari Alfiani. A. & Fitriana. R. N. (2023), terdapat pengaruh penerapan ROM pasif terhadap peningkatan skala kekuatan otot pada pasien appendisitis. Proses ROM pasif apabila dilakukan sedini mungkin dilakukan dengan baik dan benar dapat memberikan dampak pada kekuatan otot sehingga ekstremitas mengalami kelemahan otot diharapkan menjadi lebih efektif dalam upaya meningkatkan kekuatan otot (Adriani dkk., 2022). Selanjutnya pada penelitian Yeni (2019), pengaruh mobilisasi dini pasien *post* herniotomi terhadap penyembuhan luka dan fungsi abdomen, Intervensi ini dilakukan selama 3x24 jam setiap pagi selama 25-30 menit membuktikan efektivitas dengan hasil, pasien sudah bisa melakukan mobilisasi secara bertahap, luka *post* operasi tidak tampak tanda-tanda infeksi, fungsi pernapasan dalam batas normal dan pulang pada hari ke 5. Oleh

karena itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan difokuskan pada implementasi mobilisasi dini pada dua responden selanjutnya didokumentasikan dalam karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Post* herniotomi yang dilakukan tindakan mobilisasi di Ruang Tuanku Imam Bonjol RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan perkembangan dalam latar belakang, Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait hal tersebut dan enggannya pasien melakukan pergerakan pasca operasi pembedahan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengetahui “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan *post* herniotomi yang dilakukan tindakan mobilisasi dini di ruang Tuanku Imam Bonjol RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penyusunan studi kasus ini, mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *post* herniotomi yang dilakukan tindakan mobilisasi dini secara sistematis sesuai proses keperawatan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah melakukan asuhan keperawatan penulis dapat:

- a. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan *post* herniotomi yang dilakukan tindakan mobilisasi dini.

- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan mobilisasi dini pada pasien dengan *post* herniotomi.
- c. Menggambarkan respon pada pasien dengan *post* herniotomi yang dilakukan tindakan mobilisasi dini.
- d. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien *post* herniotomi yang dilakukan tindakan mobilisasi dini.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memberikan wawasan dan pengetahuan yang lebih luas dalam bidang keperawatan khususnya tentang penyakit sistem pencernaan, serta penerapan tindakan mobilisasi dini pada pasien *post* herniotomi di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Penulis**

Diharapkan dengan adanya studi kasus yang akan dilakukan ini, dapat menambah wawasan peneliti, serta keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar operasional prosedur dan mampu mengaplikasikan ilmu yang didapat selama masa perkuliahan dan di lahan praktik, terutama dalam melaksanakan asuhan keperawatan serta tindakan mobilisasi dini pada pasien *post* herniotomi

#### **b. Bagi Klien dan Keluarga**

Diharapkan dapat memberikan edukasi pada klien dan keluarga tentang latihan mobilisasi dini *post* herniotomi.

**c. Bagi Tempat Penelitian**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan untuk RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

**d. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menambah referensi untuk karya tulis selanjutnya dan melengkapi daftar referensi di perpustakaan.